

1. Общие положения

1. Настоящие Правила по организации внутреннего аудита НАО «Карагандинский медицинский университет» (далее - Общество) разработаны во исполнение пп.13 п.20 Положения о Службе внутреннего аудита и в целях установления базовых принципов и процедур планирования, проведения и оформления внутреннего аудита.

2. Служба внутреннего аудита (далее - СВА или Служба) в своей деятельности руководствуется Положением о СВА, утверждённым Советом директоров, Кодексом корпоративного управления КМУ, Международными профессиональными стандартами внутреннего аудита (ПА 2024), Кодексом этики ПА и Кодексом деловой этики КМУ.

3. Правила и иные внутренние документы СВА подлежат рассмотрению Комитетом по аудиту и рискам с последующим утверждением Советом директоров Общества.

4. Настоящие Правила не исключают возможности разработки дополнительных внутренних процедур, правил и методик СВА, при условии, что они соответствуют настоящим Правилам и Международным стандартам внутреннего аудита.

5. Служба внутреннего аудита осуществляет анализ, обобщение и систематизацию результатов аудита, а также предоставляет Совету директоров и исполнительному органу рекомендации по повышению эффективности систем внутреннего контроля и управления рисками.

6. Основные понятия используются в значениях, установленных законодательством РК, Глобальными стандартами ПА и внутренними документами Общества. Глоссарий основных терминов и определений вынесен в Приложение 1.

7. Другие понятия, используемые в настоящих Правилах, применяются в значениях, определяемых законодательством Республики Казахстан.

2. Стандарты качественных характеристик

Независимость и объективность

8. Независимость СВА обеспечивается её организационным статусом: Служба функционально подотчётна Совету директоров и Комитету по аудиту и рискам, административно - председателю Правления (в части ресурсов и организационных вопросов).

9. СВА осуществляет деятельность без вмешательства каких-либо лиц и органов в определении приоритетов, методов и объёма работ, обеспечивая беспристрастность и объективность суждений.

10. Критерием независимости является самостоятельность СВА в формировании годового плана, определении методики, объёма работ и составлении аудиторских заключений.

11. Руководитель и сотрудники СВА ежегодно подтверждают свою независимость и соблюдение этических принципов путём подписания декларации (форма - Приложение 2).

Внутренние аудиторы обязаны избегать деятельности, которая может создать или восприниматься как создающая конфликт интересов.

12. Внутренние аудиторы не проводят аудит процессов, в которых принимали участие в предыдущие 12 месяцев.

13. При выполнении консультационных заданий в областях, где ранее проводился аудит, руководитель СВА обеспечивает анализ возможных угроз объективности и документирует решение о допустимости участия.

14. Если существует угроза независимости, руководитель СВА информирует Комитет по аудиту и Совет директоров и принимает меры по устранению конфликта

интересов.

Контроль качества работы

15. Руководитель СВА обеспечивает функционирование Программы обеспечения и повышения качества (QAIP), включающей самооценку и внешнюю оценку качества.

16. Самооценка проводится ежегодно, внешняя оценка - не реже одного раза в пять лет.

17. Результаты оценки используются для совершенствования методологии и планирования повышения квалификации внутренних аудиторов.

Этические стандарты

18. Внутренние аудиторы руководствуются принципами честности, объективности, конфиденциальности и профессиональной компетентности, определёнными Кодексом этики ПА и Кодексом деловой этики КМУ.

19. При возникновении сомнений в независимости или объективности аудитор обязан письменно уведомить руководителя СВА; при подтверждении рисков конфликта руководитель назначает другого исполнителя.

3. Формирование плана работы на соответствующий год

Планирование годового аудита

20. Руководитель СВА организует деятельность Службы таким образом, чтобы обеспечить максимальную ценность и пользу внутреннего аудита для Общества.

21. СВА вправе использовать специализированное программное обеспечение для планирования и анализа данных.

22. Руководитель СВА ежегодно разрабатывает проект риск-ориентированного Годового аудиторского плана (ГАП), основанного на Матрице рисков и контролей и Реестре рисков Общества. Планирование по бизнес-процессам предпочтительно перед планированием по структурным подразделениям.

23. Предварительными процедурами являются обновление Карты областей аудита и анализ Регистра рисков.

24. Карта областей аудита формируется Службой внутреннего аудита на основании данных о рисках, предоставляемых риск-менеджером, и иных источников информации. После рассмотрения Комитетом по аудиту и рискам карта утверждается Советом директоров. Актуализация карты проводится не реже одного раза в год.

25. Методика ранжирования областей аудита по риск-уровням (высокий, повышенный, умеренный, низкий)/карта областей аудита вынесены в Приложение 3.

В ГАП включаются все задания высокого риска, а также репрезентативная выборка заданий из других зон риска в пропорции 50/25/10 в зависимости от ресурсов СВА.

26. По решению Совета директоров СВА может выполнять внеплановые аудиторские задания по бизнес-процессам, не включённым в карту аудита.

27. Основой для ГАП являются Матрица рисков и контролей и актуализированный Регистр рисков Общества; руководство Общества несёт ответственность за их ведение.

28. При определении масштаба аудита СВА учитывает стратегические приоритеты, бюджет, изменения в структуре и предложения подразделений.

29. Для каждого задания определяются цели, ожидаемые результаты и показатели эффективности в соответствии с Приложением 4 (форма ГАП).

30. В рамках ГАП СВА оценивает уровень корпоративного управления по трем аспектам: этическая культура, информирование Совета директоров о рисках, координация внутреннего и внешнего аудита.

31. Оценка эффективности системы управления рисками проводится не реже одного раза в два года (в соответствии с COSO и ПА 2050).

32. В годовом плане предусматривается время для консультационной деятельности, методологической работы и мониторинга исполнения рекомендаций.

33. Сроки выполнения заданий определяются так, чтобы минимизировать влияние на деятельность объекта и обеспечить актуальность результатов.

34. Руководитель Службы ежегодно в срок до 1 декабря года, предшествующего планируемому, после обсуждения с Исполнительным органом и согласования с Департаментом внутреннего аудита (далее - ДВА) должен обеспечить предоставление корпоративному секретарю Общества для предварительного рассмотрения Комитетом по аудиту и рискам и дальнейшего утверждения СД Общества разработанного проекта риск-ориентированного ГАП Службы (на предстоящий год) по форме согласно Приложению 4 к настоящим Правилам.

35. К проекту ГАП прилагается аналитическая записка с обоснованием выбора заданий и объяснением не включённых областей риска.

36. Утверждённый Советом директоров ГАП направляется в исполнительный орган для информирования и планирования ресурсов.

Формирование плана (окончание)

37. Руководитель СВА пересматривает ГАП не реже одного раза в квартал и вносит корректировки в случаях изменения рисков, приоритетов или ресурсов Службы.

38. Корректировки ГАП подлежат предварительному рассмотрению Комитетом по аудиту и рискам и утверждаются Советом директоров.

39. Руководитель СВА обеспечивает своевременное документирование всех изменений в ГАП и сообщает о них Комитету по аудиту в ежеквартальном отчёте.

4. Порядок планирования отдельного внутреннего аудита и его проведение

Планирование аудиторского задания

40. Процесс планирования аудиторского задания включает:

- 1) предварительное обследование объекта аудита;
- 2) разработку аудиторской программы и определение ресурсов;
- 3) подготовку приказа о проведении аудита и уведомление объекта.

41. Планирование выполняется руководителем СВА совместно с назначенным руководителем задания и внутренними аудиторами.

42. Планирование начинается не позднее чем за три рабочих дня до начала проверки, если иное не установлено руководителем СВА.

43. Для срочных внеплановых аудитов допускается упрощённое планирование при обязательном определении целей и ожидаемых результатов до начала работ.

44. Руководитель задания документирует все этапы планирования в рабочей документации в соответствии с Стандартом 2200 ПА.

Предварительное обследование объекта аудита

45. На этапе предварительного обследования изучаются цели, структура и актуальные изменения в деятельности объекта, включая результаты предыдущих проверок.

46. Аудиторы анализируют внутренние документы, организационную структуру, информационные системы и результаты внешних и внутренних аудитов для определения областей повышенного риска.

47. Результатом предварительного изучения является перечень ключевых рисков, а также оценка адекватности регламентации бизнес-процесса.

Разработка аудиторской программы

48. На основе результатов обследования руководитель задания составляет аудиторскую программу (Приложение 5), определяющую цель, объём, период и основные

процедуры аудита.

49. Программа включает оценку рисков, систем контроля и управления рисками по каждому процессу, а также перечень аудиторских доказательств, подлежащих сбору.

50. Программа утверждается руководителем СВА до начала аудита.

51. Внесение изменений в программу фиксируется в рабочих документах и подлежит утверждению руководителем СВА с указанием оснований.

Аудиторское задание

52. Аудиторское задание (Приложение 6) оформляется на основе утверждённой программы и приказа. Оно должно четко определять состав аудиторской группы, цели, сроки и ожидаемые результаты.

53. Перед началом работ руководитель задания проводит вводную встречу с объектом аудита для разъяснения целей, сроков и порядка взаимодействия.

Выполнение аудиторских заданий

54. Основанием для проведения аудита является приказ о проведении аудиторского мероприятия (форма - Приложение 7).

55. Аудит проводится только лицами, указанными в приказе или аудиторском задании.

56. Началом аудита считается дата предъявления приказа руководителю объекта.

57. Руководитель СВА уведомляет объект о планируемом аудите не позднее чем за 3 рабочих дня (форма - Приложение 8).

58. В целях превентивности и повышения открытости каждое аудиторское задание предварительно согласуется по срокам с объектом аудита, за исключением случаев проверок по поручению Совета директоров.

59. . Объект обязан предоставить документы и информацию в срок, указанный в требовании (Приложение 9). Ответственность за достоверность предоставленных данных несёт руководитель объекта аудита.

60. При воспрепятствовании предоставлению документов аудитор составляет акт по установленной форме (Приложение 10) и информирует руководителя СВА.

61. Руководитель объекта обеспечивает аудиторам рабочие места и доступ к информационным системам; вмешательство в аудиторские процедуры запрещено.

62. Аудиторы избегают неожиданных визитов, кроме случаев, когда это обусловлено целями аудита (например, проверка фактического наличия имущества).

63. Руководитель СВА организует выполнение заданий в соответствии с утверждённым ГАП и внедряет передовые методы аудита (включая цифровую аналитику и тестирование контролей).

64. Процесс включает три этапа: планирование, выполнение аудиторских процедур и формирование результатов.

65. По завершении работы СВА осуществляет мониторинг исполнения рекомендаций (см. «Мониторинг исполнения рекомендаций»).

66. Командировки оформляются в соответствии с внутренними документами Общества.

67. При необходимости продления сроков аудита руководитель задания направляет служебную записку руководителю СВА; изменения утверждаются в установленном порядке.

68. Продление аудита по объектам, находящимся в иных локациях, требует согласия председателя Совета директоров или Комитета по аудиту.

5. Порядок проведения аудиторских процедур

Привлечение специалистов

69. При необходимости СВА может привлекать внутренних или внешних специалистов для проведения экспертиз по вопросам, требующим специальных знаний.

70. . Цель привлечения - повышение качества и достоверности результатов аудита.

71. Необходимость привлечения определяется на этапе планирования и отражается в программе аудита.

72. Специалисты привлекаются на основании письма или договора, в котором указываются цель, срок и объём работ.

73. Заключение специалиста представляется не позднее чем за пять рабочих дней до завершения аудита и должно включать факты, выводы с ссылками на НПА и практические рекомендации (форма - Приложение 11).

Выполнение аудиторских процедур

74. Цель аудиторских процедур - сбор и оценка доказательств для формулирования объективных выводов. Аудиторы должны обращать внимание на факты, свидетельствующие о мошенничестве или рисках несоблюдения процедур, и незамедлительно информировать руководителя СВА.

75. Аудиторы выполняют только те процедуры, которые необходимы для достижения целей аудита, и должны рационально планировать время работы.

76. . Руководитель СВА осуществляет контроль качества путём мониторинга объёма фактических работ, сроков и результатов (в соответствии со Стандартом 2330 ПА).

Применение аудиторских процедур

77. Состав и объём процедур определяются в программе с учётом рисков и целей проверки.

78. Аудиторские процедуры должны обеспечивать получение достаточных и надлежащих доказательств, включая данные цифрового анализа и выборочного тестирования.

79. Все результаты процедур фиксируются в рабочих материалах аудита (см. раздел 5.4).

80. Для подтверждения фактических поставок или выполненных работ аудиторы могут проводить контрольные обмеры и осмотры совместно с представителями объекта аудита (форма - Приложение 12).

81. Результаты контрольных обмеров оформляются в акте, подписываемом всеми участниками; отказ от подписи фиксируется в акте и не является основанием для исключения данных из аудиторского отчёта.

6. Порядок проведения аудиторских процедур

Рабочая документация и аудиторские обнаружения

82. Результаты контрольных процедур, а также все аудиторские обнаружения и доказательства фиксируются в рабочих материалах аудита.

83. Руководитель задания ежедневно информирует руководителя СВА о промежуточных результатах и корректирует ход работы при необходимости.

84. Внутренние аудиторы оценивают адекватность мер, предпринятых объектами аудита для достижения их целей в рамках стратегических приоритетов Общества.

85. Аудиторы убеждаются в наличии регламентированных процедур, гарантирующих идентификацию и управление всеми существенными рисками; выявленные обнаружения могут служить сигналом о дефектах системы внутреннего контроля.

86. Рабочая документация является основным доказательственным источником и служит основой для аудиторского отчёта.

87. Рекомендации формулируются таким образом, чтобы обеспечить устранение причин выявленных недостатков и повышение эффективности контроля. Они должны быть конкретными, реалистичными и измеримыми.

88. Факты мошенничества или хищений аудиторы незамедлительно сообщают руководителю СВА, который информирует Комитет по аудиту и рискам и принимает решение о дальнейших мерах (в т. ч. правовой оценке).

89. Все проблемные вопросы фиксируются в служебной записке руководителю СВА и приобщаются к рабочей документации аудита.

7. Порядок принятия решений и составления документов по результатам внутреннего аудита

Аудиторские отчёты

90. По каждому аудиту оформляется аудиторский отчёт - официальный документ, содержащий подтверждённые доказательства и объективные выводы о состоянии контроля и управления рисками.

91. Структура и форма отчёта (Приложение 13) должны обеспечивать полноту и сопоставимость данных по всем аудитам.

92. К аудиторскому отчёту прилагаются все доказательные материалы (требования, объяснения, акты, экспертные заключения и др.) - в электронном виде.

93. Аудиторский отчёт включает: цели и объём проверки, результаты, оценку внутреннего контроля (сильный/адекватный/удовлетворительный/неудовлетворительный), рекомендации и сроки исполнения.

94. Каждое обнаружение/нарушение должно иметь ссылку на нормативный акт и подтверждающий документ; для единообразия используется сквозная нумерация обнаружений.

95. В аудиторский отчёт включается только информация, подтверждённая доказательствами.

96. Аудиторский отчёт составляется в двух экземплярах (бумажный и электронный); бумажный передаётся объекту под роспись, электронный хранится в архиве СВА.

97. При отказе объекта подписать аудиторский отчёт аудитор делает отметку об отказе; отказ не влияет на действительность результатов аудита.

98. Аудиторский отчёт и рекомендации направляются руководителю объекта аудита, Совету директоров и Комитету по аудиту и рискам.

99. Возражения по аудиторскому отчёту принимаются в течение 10 рабочих дней со дня его получения.

100. СВА рассматривает возражения и представляет письменный ответ в течение 10 дней.

101. Возражения и ответы приобщаются к материалам аудита и при необходимости рассматриваются Комитетом по аудиту и рискам или Советом директоров.

План корректирующих действий (ПКД)

102. План корректирующих и предупреждающих действий отражает меры, утверждённые исполнительным органом в ответ на рекомендации СВА (форма - Приложение 14).

103. Руководитель объекта в течение трёх рабочих дней с даты получения отчёта подготавливает проект ПКД с указанием сроков и ответственных.

104. Мероприятия ПКД должны быть реалистичными и достижимыми; сроки указываются в календарных датах (без «на постоянной основе»).

105. Рекомендуемый предельный срок исполнения мероприятий - 12 месяцев с даты

утверждения ПКД, если не установлено иное решением Совета директоров.

Отчётность о деятельности СВА

106.СВА формирует ежеквартальные и годовые отчёты о деятельности, включающие: результаты аудита, основные риски и рекомендации, статус исполнения ПКД и оценку эффективности внутреннего контроля.

107.. Отчёты представляются:

1) Совету директоров предварительно рассмотренные Комитетом по аудиту и рискам ежеквартальные отчеты - до 25-го числа месяца, следующего за отчётным кварталом, отчет мониторинга и контроля исполнения рекомендации, выявленных по итогам аудита — до 10-го числа второго месяца, следующего за отчетным периодом;

2) годовой отчет Совету директоров - до 15-го числа февраля месяца после окончания года.

108.В Департамент внутреннего аудита Министерства здравоохранения РК:

1) ежеквартальные отчеты об итогах проведенных аудитов — до 10-го числа месяца, следующего за отчетным периодом;

2) годовой отчет до 25 января следующего за отчетным годом;

109.Квартальный отчёт содержит информацию о выполнении плана, отклонениях, обнаружениях, рекомендациях и статусе их выполнения.

110.Годовой отчёт включает сводные данные о выполнении ГАП, ключевые рекомендации и оценку вклада СВА в повышение эффективности деятельности Общества.

111.К отчётам могут прилагаться аудиторские отчёты по заданиям и отчёты о мониторинге исполнения рекомендаций.

112.В отчёты не включаются данные о нарушениях без учёта официальных возражений объекта аудита.

113.При выявлении существенных фактов мошенничества или ущерба информация незамедлительно направляется в Совет директоров.

114.Руководитель СВА обеспечивает достоверность и полноту отчётной информации.

115.Комитет по аудиту и рискам и Совет директоров оценивают результаты деятельности СВА и принимают решения о дальнейших мерах по повышению эффективности внутреннего контроля.

Консультационные услуги

116.Консультационные услуги представляют собой деятельность по оказанию советов и рекомендаций без принятия управленческих решений (IIA Standard 2120).

117.Аудиторы могут предоставлять консультации в областях, где не участвовали в операционном управлении в последние 12 месяцев.

118.При недостатке компетенций аудитор должен отказаться от консультационного задания или привлечь эксперта.

119.Формы консультаций - устные советы, служебные записки, электронные рекомендации, коучинг.

120.СВА может участвовать в разработке системы контроля в качестве консультанта, но не несёт ответственности за её создание и поддержание.

Аудиторские файлы

121.Аудиторские файлы - совокупность документов и данных, связанных с проведением аудита (бумажных или электронных).

122.Они используются для планирования, контроля и подтверждения доказательств.

123.Информация в файле должна быть достаточной, обоснованной и полезной для повторного воспроизведения результатов аудита.

124.Файлы систематизируются по принципу «одно задание - одна папка» и должны обеспечивать возможность передачи работы другому аудитору.

125.Состав файла включает: уведомление, требования, программу, рабочие

документы, отчёт, ПКД и переписку.

126. Все аудиторские файлы размещаются на сетевом ресурсе СВА и хранятся не менее 5 лет с момента завершения аудита.

Мониторинг исполнения рекомендаций

127. Цель мониторинга - определение эффективности принятых мер и снижения рисков до приемлемого уровня (ИА Standard 2500).

128. Руководство объекта аудита несёт ответственность за выполнение рекомендаций и представление информации о статусе их реализации.

129. СВА осуществляет ежеквартальный мониторинг исполнения рекомендаций по всем аудитам и оформляет отчёт по форме Приложения 15.

130. При потере актуальности рекомендации ответственный исполнитель направляет обоснование в СВА; решение о снятии с контроля принимает Комитет по аудиту и рискам.

131. Руководитель СВА проверяет отчёты о мониторинге и включает результаты в ежеквартальный доклад Комитету по аудиту и рискам.

132. Информация о статусе рекомендаций используется при планировании следующих аудитов и актуализации Матрицы рисков.

8. Заключительные положения

133. Настоящие Правила вступают в силу с момента утверждения Советом директоров.

134. Изменения в Правила вносятся только по решению Совета директоров на основании представления Комитета по аудиту и рискам и предложения руководителя СВА.

**Приложение 1
к Правилам проведения
внутреннего аудита СВА**

Глоссарий основных терминов и определений

№	Термин	Определение (в редакции, приведённой к ПА 2024 и законодательству РК)	Источник
1	Внутренний аудит	Независимая и объективная деятельность по предоставлению гарантий и консультаций, направленная на повышение ценности и совершенствование деятельности Общества. Внутренний аудит помогает достигать целей, применяя систематизированный подход к оценке и улучшению процессов управления рисками, контроля и корпоративного управления.	ПА Glossary 2024 / Положение о СВА КМУ
2	Служба внутреннего аудита (СВА)	Структурное подразделение Общества, осуществляющее функции внутреннего аудита в соответствии с Мандатом, утверждённым Советом директоров.	Устав КМУ
3	Мандат/ положение СВА	Утверждённый Советом директоров документ, определяющий полномочия, подотчётность и ответственность СВА.	ПА Standard 1010
4	Аудиторское задание	Совокупность действий по планированию, выполнению и документированию одного аудита в рамках утверждённого ГАП.	ПА 2200
5	Аудиторская программа	Документ, определяющий цели, объём, период и процедуры аудита для конкретного объекта, а также критерии оценки и методы сбора доказательств.	ПА 2220
6	Аудиторские доказательства	Данные и документы, подтверждающие выводы аудитора, включая электронные, документальные и устные источники.	ПА 2330
7	Аудиторское обнаружение	Выявленный факт несоответствия, дефекта контроля или риска, подтверждённый доказательствами.	ПА 2410
8	Рекомендация	Документированное предложение СВА, направленное на устранение нарушений или повышение эффективности процессов.	ПА 2440
9	Независимость	Свобода от условий, способных ограничить объективное выполнение задач СВА. Гарантируется функциональной подотчётностью Совету директоров.	ПА 1110
10	Объективность	Мысленная установка аудитора, позволяющая беспристрастно оценивать факты без влияния личных интересов.	ПА 1120

11	Контроль	Любое действие руководства, направленное на управление рисками и обеспечение достижения целей.	COSO ICIF 2013
12	Система внутреннего контроля (СВК)	Процесс, осуществляемый руководством и персоналом, предназначенный для обеспечения разумной уверенности в достижении целей Общества по эффективности, отчётности и соблюдению законодательства.	COSO ICIF 2013
13	Управление рисками (СУР)	Процесс выявления, анализа и реагирования на риски для достижения целей Общества.	ISO 31000 / COSO ERM
14	Риск	Возможность события, способного повлиять на достижение целей; измеряется вероятностью и последствиями.	ISO 31000
15	Корпоративное управление	Система процессов и структур, обеспечивающих надзор, управление и подотчётность в Обществе.	Кодекс КУ КМУ
16	Мошенничество	Умышленные действия, совершаемые с целью извлечения незаконной выгоды путём обмана, искажения информации или злоупотребления доверием.	ПА Fraud Guide
17	Конфликт интересов	Ситуация, при которой личные интересы аудитора могут повлиять на беспристрастность его профессионального суждения.	ПА 1130
18	Годовой аудиторский план (ГАП)	Риск-ориентированный документ, определяющий приоритеты и перечень заданий СВА на год.	ПА 2010
19	Программа обеспечения и повышения качества (QAIP)	Система, обеспечивающая мониторинг соответствия деятельности СВА международным стандартам и внутренним требованиям качества.	ПА 1310-1312
20	Мониторинг исполнения рекомендаций	Деятельность СВА по отслеживанию статуса выполнения корректирующих действий и оценке их эффективности.	ПА 2500

**Приложение 2
к Правилам проведения
внутреннего аудита**

Ф КМУ СД 11-01/2

Форма-подтверждение соблюдения Кодекса этики

Редакция

ФОРМА-ПОДТВЕРЖДЕНИЕ

(о соблюдении Кодекса этики и независимости внутренних аудиторов)

Я, _____,
(Ф.И.О., должность)

подтверждаю, что:

1. **Изучил(а)** Кодекс этики ПА (2024) и Кодекс деловой этики НАО «КМУ»;
2. **Осознаю**, что обязуюсь соблюдать принципы честности, объективности, конфиденциальности и профессиональной компетентности;
3. **Заявляю** об отсутствии обстоятельств, нарушающих мою независимость или создающих конфликт интересов;
4. **Обязуюсь** ежегодно подтверждать выполнение данных принципов и уведомлять руководителя СВА о любых изменениях.

Подпись _____ Дата «_» _____ 20 г.

Приложение 4
к Правилам проведения
внутреннего аудита СВА

Ф КМУ СД 11-03/2

Утверждено
Решением Совета Директоров
НАО "КМУ"
от « » _____ 20__ г.
№ ____

Годовой аудиторский план Службы внутреннего аудита НАО "КМУ" на 20__ год

№ п\п	Наименование аудиторского мероприятия	Наименование объекта аудита	Период охватываемый аудитом	Сроки проведения аудита (квартал, месяц или календарные даты)
1				
2				

Руководитель

Ф.И.О

**Приложение 5
к Правилам проведения
внутреннего аудита СВА**

Ф КМУ СД 11-04/2

Утверждаю
Руководитель группы аудита
(должность, Ф.И.О. (при его
наличии), подпись) _____
от «__» _____ 20__ года

**Программа
проведения внутреннего аудита**

1. Наименование объекта аудита:
2. Детальный перечень вопросов, подлежащих аудиту:

№	Показатели внутреннего аудита и детализированные вопросы аудиторского мероприятия	Период охвата	Аудитор/участник группы аудита (Ф.И.О.)
1	2	3	5
2			
	Итого:		

3. Перечень правовых актов Республики Казахстан и иных документов, используемых в ходе аудиторского мероприятия:

Аудитор/Руководитель группы аудита (ФИО (при его наличии), подпись)

**Приложение 6
к Правилам проведения
внутреннего аудита СВА**

Ф КМУ СД 11-05/2

Утверждаю

Руководитель группы аудита
(должность, Ф.И.О. (при его
наличии), подпись) _____

от «__» _____ 20__ года

**Аудиторское задание
на проведение аудиторского мероприятия**

1. Наименование объекта аудита:
2. Срок аудиторского мероприятия:

№	Вопросы аудиторского мероприятия (из программы аудита), распределяемые между участниками группы аудита	Ф.И.О. аудитора и должность	Сроки (этапы) проведения аудиторского мероприятия		
			дата начала рассмотрения вопроса программы аудита	дата окончания рассмотрения вопроса программы аудита	итоговое количество рабочих дней
1	2	3	4	5	6
1		1)			
		2)			
....					

Аудитор _____
(должность, ФИО, подпись)

**Приложение 7
к Правилам проведения
внутреннего аудита СВА**

БҰЙРЫҚ

ПРИКАЗ

« ____ » _____ 20__ ж.

№ _____

Қарағанды қ.

г. Қарағанда

Өткізу туралы

Ішкі аудит қызметінің қызметінің бастығы _____ . ____ . 20__ ж.
баяндама хаты негізінде, **БҰЙЫРАМЫН** (тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда))

О проведении

На основании докладной записки руководителя службы внутреннего аудита
_____ от ____ . ____ . 20__ г., **ПРИКАЗЫВАЮ** (фамилия, имя и отчество (при
его наличии))

§1

« _____ » аудиторлық іс-
шарасы өткізілсін.

Тексеріс кезеңі: 20__ жыл _____.

Тексеріс мерзімі: ____ . ____ . 20__ ж. бастап ____ . ____ . 20__ ж. дейін.

Негізі: Ішкі аудит қызметінің бастығы _____ баяндама хаты.
(тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда))

Провести аудиторские мероприятия « _____ »

Проверяемый период: 20__ год.

Период проведения аудита: с ____ . ____ . 20__ г. по ____ . ____ . 20__ г.

Основание: докладная записка руководителя службы внутреннего аудита

Басқарма Төрағасы – Ректор _____

**Приложение 8
к Правилам проведения
внутреннего аудита**

Ф КМУ СД 11-06/2

УВЕДОМЛЕНИЕ

о проведении планового внутреннего аудита

(ФИО, должность руководителя проверяемого подразделения)

В соответствии с утверждённым **Годовым планом работы службы внутреннего аудита НАО «КМУ»** на 20__ год, а также во исполнение задач по обеспечению эффективности системы внутреннего контроля и управления рисками, настоящим уведомляем Вас о проведении планового внутреннего аудита.

Объект аудита: _____

Период, подлежащий проверке: с «» _____ 20 г. по «» _____ 20 г.

Сроки проведения аудита: с «» _____ 20 г. по «» _____ 20 г.

Тема аудита: _____

Цель аудита: анализ и оценка соблюдения внутренних регламентов, выявление недостатков и потенциальных рисков, а также разработка рекомендаций по их устранению и повышению эффективности деятельности.

Аудиторская группа будет осуществлять сбор и анализ информации с использованием установленных процедур: изучение и анализ документов, интервьюирование сотрудников, проведение выборочных проверок, пересчёт, аналитические процедуры, инспектирование, а также иные действия, предусмотренные внутренними нормативными документами и стандартами внутреннего аудита.

По итогам аудита будет сформирован **Аудиторский отчет** включающий выводы, выявленные отклонения и рекомендации по их устранению.

Просим обеспечить необходимое содействие аудиторской группе, предоставить доступ к документам, информации и ресурсам, необходимым для проведения аудита, а также назначить ответственное контактное лицо для взаимодействия в период аудиторского мероприятия.

Руководитель службы внутреннего аудита

НАО «КМУ»

_____/ФИО/
«_» _____ 20 г.

**Приложение 9
к Правилам проведения
внутреннего аудита СВА**

Ф КМУ СД 11-07/2

**Требование
по предоставлению объектом аудита сведений, информации, документов
(материалов)**

1. Объекту аудита по требованию сотрудников Службы внутреннего аудита
1) в срок до _____ обеспечить всей запрашиваемой информацией,
(указать дату) необходимой для осуществления аудита:

_____ (указать перечень необходимых документов и информации за подписью
руководителя или главного бухгалтера)

2) обеспечить своевременность, достоверность, объективность и полноту
запрашиваемых данных;

3) не допускать внесения изменений и дополнений в проверяемые документы в
период проведения аудита, если иное не предусмотрено Законом либо иными законами
Республики Казахстан;

4) обеспечить доступ к информационным системам (1С Бухгалтерия, система
Keups, ИМС КМИС, СУР, портал государственных закупок и другие), в том числе к Единой
системе электронного документооборота;

5) не вмешиваться в действия аудиторов и не препятствовать проведению аудита.

Предоставляемые материалы должны быть достоверными, полными и направлены
через систему электронного документооборота (СЭД) или на электронную почту СВА.

В случае невозможности предоставить запрошенную информацию необходимо
письменно уведомить СВА с обоснованием причин.

2. Воспрепятствование должностным лицам органа внутреннего аудита в
выполнении ими служебных обязанностей в соответствии с их компетенцией,
выразившееся в отказе от предоставления необходимых документов, материалов и иных
сведений и информации о деятельности объекта аудита, в отказе в допуске для проведения
аудита или в создании иного препятствия в их осуществлении, либо предоставление
недостоверной информации, влечет ответственность установленную в законодательном
порядке. Руководитель группы аудита/ аудитор

_____ (должность, фамилия, имя, отчество (при
наличии), подпись)
Получил

_____ (фамилия, имя и отчество (при его наличии) руководителя объекта аудита
или должностного лица, подпись)

" ____ " _____ 20__ года
(указать дату получения)

**Приложение 10
к Правилам проведения
внутреннего аудита СВА**

Ф КМУ СД 11-08/2

Акт по факту воспрепятствования проведению аудита

город _____ " ____ " _____ 20__ года

В соответствии с Положением о Службе внутреннего аудита, Планом работы _____ на _____ год (наименование Службы внутреннего аудита) на основании аудиторского задания на проведение аудиторского мероприятия от " ____ " _____ 20__ года № ____ в _____

(наименование объекта аудита)
назначено аудиторское мероприятие по вопросу

(цель/предмет аудиторского мероприятия)
Должностным лицом проверяемого объекта

(должность, фамилия и имя, отчество (при наличии) _____ допущено воспрепятствование проведению аудита, выразившееся _____ в:

(указать форму воспрепятствования: отказ от предоставления необходимых документов, материалов и иных сведений, и информации о деятельности объекта аудита, отказ в допуске для проведения аудита или создание иного препятствия в его осуществлении, предоставление недостоверной информации)

(должность, фамилия и имя, отчество (при наличии) работника Службы внутреннего аудита)

Это является нарушением пункта 8 раздела 2 Положения о Службе внутреннего аудита и влечет за собой ответственность должностных лиц в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Настоящий акт составлен в двух экземплярах, один из которых вручен руководителю(должностному лицу)

(наименование объекта аудита; должность, фамилия и имя, отчество (при наличии) должностного лица объекта аудита)

Должностное лицо органа внутреннего аудита

(должность, фамилия и имя, отчество (при наличии), подпись) _____ Один экземпляр акта получил _____

(должность, фамилия и имя, отчество (при наличии), подпись должностного лица объекта аудита, при отказе от подписи указать – отказано в получении)

**Приложение 11
к Правилам проведения
внутреннего аудита СВА**

Ф КМУ СД 11-09/2

Заключение привлеченного специалиста

1. Общая информация

Ф.И.О. специалиста: _____

Должность, наименование организации (при внешнем привлечении):

Основание привлечения (указать документ, поручение и дату):

Период проведения аудита: с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

Наименование проверяемого подразделения / объекта:

2. Вопрос(-ы) для экспертной оценки

(Формулировка вопроса, поставленного в программе аудита)

3. Описание проведённых мероприятий / методология оценки

(Кратко описываются действия специалиста: анализ документов, выезды, интервью, расчёты и т.п.)

4. Результаты анализа и выявленные факты

(Излагаются факты, подтверждающие или опровергающие допущенные отклонения, нарушения, риски и пр.)

Приложения (указать список документов/файлов, подтверждающих выводы):

5. Выводы по существу поставленного вопроса

(Выводы должны быть краткими, логичными и обоснованными, со ссылками на нормативные правовые акты и другие источники.)

Нормативные и иные источники:

6. Рекомендации:

(Формулируются конкретные, выполнимые предложения по устранению выявленных нарушений и/или повышению эффективности)

7. Подпись специалиста

Ф.И.О.: _____

Дата: « ___ » _____ 20__ г.

Подпись: _____

8. Приложения (перечень документов и материалов, прилагаемых к заключению):

1. _____
2. _____

Приложение 12
к Правилам проведения
внутреннего аудита СВА

Ф КМУ СД 11-10/2

Акт контрольного обмера (осмотра)

«__» _____ 20__ года

_____ (место составления)

В ходе внутреннего аудита _____,
(наименование аудиторского мероприятия, проверки)
проводимого Службой внутреннего аудита на объекте аудита _____ аудитором (с
указанием Ф.И.О. (при наличии), должности) в присутствии представителей объекта
аудита, при необходимости представителей поставщиков товаров, работ услуг и иных
заинтересованных лиц (с указанием Ф.И.О. (при наличии), должности) осуществлен
контрольный обмер (осмотр) с целью
подтверждения достоверности _____,
(указать объект и предмет контрольного обмера (осмотра) в
результате, которого установлено следующее:

_____ (указать фактические данные на момент проведения контрольного обмера (осмотра) в
сопоставлении с учетными данными объекта аудита или проектно-сметной
документацией, условиями договоров, актами выполненных работ, оказанных услуг и так
далее)

Приложение к акту _____
(пояснение, фото и другие материалы, связанные с осмотром)

Аудитор: _____
(должность, подпись, ФИО)

Представители объекта аудита, поставщиков и иные заинтересованные
лица: _____
(должность, подпись, ФИО)

Количество составленных экземпляров акта: _____

Получил _____
(ФИО представителя объекта аудита (подпись))

«__» _____ 20__ года

**Приложение 13
к Правилам проведения
внутреннего аудита СВА**

Ф КМУ СД 11-11/2

Аудиторский отчет № _____

«__» _____ 20__ года

_____ (место составления)

1. Наименование объекта внутреннего аудита: _____
 2. Основание для проведения внутреннего аудита _____
 3. Внутренний аудит проведен: _____
(ФИО (при его наличии), должность аудитора)
 4. Цель, предмет внутреннего аудита:
 5. Период, охваченный внутренним аудитом (проверяемый период): _____
 6. Сроки проведения внутреннего аудита: с _____ по _____
 7. Должностные лица объекта внутреннего аудита: _____
(ФИО, имевших право подписи документов за проверяемый период)
 8. Сведения о результатах предыдущего внутреннего аудита: _____
(краткие сведения только по вопросам, охваченным ранее органами государственного аудита и финансового контроля, правоохранительными органами и другими органами контроля и надзора, которые совпадают с предметом внутреннего аудита, проводимого Службой внутреннего аудита, принятые объектом аудита меры по устранению выявленных нарушений).
 9. Сведения о результатах проведенного внутреннего аудита
 1. Номер и наименование вопроса программы аудита:
Ответ на вопрос программы аудита _____.
 2. Номер и наименование вопроса программы аудита:
Ответ на вопрос программы аудита _____ и так далее в соответствии с последовательностью вопросов, предусмотренных программой аудита.
 10. Выводы по итогам внутреннего аудита: _____ (указывается общая оценка результатов деятельности объекта аудита по вопросам программы аудита; причины установленных нарушений и недостатков в случае их выявления, а также последствия, которые они могут повлечь за собой) Рекомендации по итогам внутреннего аудита: _____
 11. Ограничения в аудите.
 12. Воспрепятствования в проведении внутреннего государственного аудита:
 13. Меры, принятые объектом аудита в ходе внутреннего аудита: _____
(указываются меры, принятые по устранению и предупреждению обнаруженных, несоответствий и недостатков, выявленных в ходе внутреннего аудита).
- Аудиторский отчет составлен в двух (трех) экземплярах (нужное подчеркнуть).
Приложения на _____ листах:
Аудитор (группа аудита): _____
(должность, фамилия, имя и отчество (при его наличии), подпись)
- Руководитель объекта аудита: _____

(должность, фамилия, имя и отчество (при его наличии), подпись) Дата получения аудиторского отчета на ознакомление:

Отметка о наличии возражений:

При несогласии с результатами аудиторского мероприятия на последней странице аудиторского отчета руководителем объекта аудита делается запись о наличии возражений.

**Приложение 14
к Правилам проведения
внутреннего аудита**

Ф КМУ СД 11-12/2

Утверждаю
Должностное лицо
организации, под курацией
которого находится
объект аудита
«__» _____ 20__ года

План корректирующих и/или предупреждающих действий предложенный объектом аудита по результатам аудита, проведенного Службой внутреннего аудита

№ п/п	Краткое содержание несоответствия	Корректирующую ее (предупреждающую) мероприятие (форма завершения)	Срок исполнения корректирующих (предупреждающих) мероприятий	Оценка СВА (Планируемые корректирующие действия адекватны или нет, если нет, то почему)	Оценка СВА (Планируемые корректирующие действия адекватны или нет, если нет, то почему)	Статус (в работе/исполнено)
1	2	3		4		5
1						
2						
3						

Руководитель объекта аудита:

**Приложение 15
к Правилам проведения
внутреннего аудита**

Ф КМУ СД 11-13/2

**ОТЧЕТ ПО МОНИТОРИНГУ
исполнения рекомендаций, выданных внутренними и внешними аудиторами, а
также государственными органами
за ___ квартал 20__ года**

№п/п	Источник рекомендации (внутр. аудит / внеш. аудит / госорган)	Наименование аудиторского мероприятия или проверки	Дата выдачи рекомендации	Содержание рекомендации	Ответственный исполнитель	Установленный срок исполнения	Фактический статус исполнения (исполнено / в процессе / не исполнено)	Подтверждающие документы / комментарии
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Всего рекомендаций: _____

Исполнено: _____

В процессе исполнения: _____

Не исполнено: _____

Руководитель службы внутреннего аудита

НАО «КМУ»

_____ /ФИО/

М.П.

«_» _____ 20__ г.